

лечения, неоднократно обратиться за помощью на форум, где обязательно дадут совет. В интернет - пространстве медицина более «понятна» человеку. Результаты использования интернета на благо пациентов ощутимы для всех категорий граждан, кто-то воспользуется возможностью только записаться к врачу, а кто-то он-лайн консультацией. Но практически всегда самый лучший и правильный выбор будет такой: если проблема существенна, то помочь сможет только врач при личном приеме. Лечить по интернету сколько ни будь серьезное заболевание, без анализов и детального обследования по прежнему невозможно.

Литература

1. Волков Ю.Г., Нечипуренко В.Г. Попов А.В., Самыгин С.И. Социология: курс лекций: учебное пособие. – Ростов-н/Д: Феникс, 1999 г.

Тюленёва М. С.,
г. Екатеринбург

ОТКАЗ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Одним из источников социального сиротства в современной России являются ранние отказы от новорожденных детей. Еще несколько десятилетий назад этому феномену не придавалось такое важное значение, поскольку оно не имело столь широких масштабов.

Проблема отказа матери от своего новорожденного ребенка - распространенное социальное явление. Ведущую роль в формировании искажений материнского поведения играют социальные факторы.

По данным статистики около 1% новорожденных ежегодно остаются без попечения родителей уже в родильных домах вследствие отказа от них матерей. Лишь небольшая часть отказов связана с тяжелым заболеванием или уродством младенца.

Деятельность по предупреждению отказов от новорожденных детей, осуществляемая на уровне государства через систему мер повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска, создание условий для реализации принципа социальной справедливости, проводится как в Российской Федерации так и в зарубежных странах различными формами и методами.

Социальная работа создает тот необходимый фон, на котором более успешно осуществляются все другие виды деятельности: психологическая, педагогическая, медицинская и социально-педагогическая.

Отечественный опыт социальной работы с женщинами отказавшимися от новорожденных детей

Согласно существующим в Российской Федерации юридическим нормам женщина, родившая ребенка, но не имеющая возможности или желания растить его, может передать его на попечение государства.

Для этого ей нужно лишь оформить несколько документов прямо в роддоме. Матери, не желающие проходить через процедуру юридического отказа, поступают и еще проще – бесследно исчезают из родильного дома, и ребенок в этом случае оформляется органами опеки как подкидыш. И в том, и в другом случае детей ждет несколько месяцев пребывания в детской больнице, затем – дом ребенка и череда детских домов.

Дети, ставшие в результате отказа «ничьими», к тому же вынужденные провести несколько первых месяцев своей жизни в больничной палате - без движения, без прогулок, без событий, без игрушек, без общения, без ласковых прикосновений, - не просто резко отстают в развитии от своих «семейных» сверстников [10, с.12]. Они находятся в состоянии глубокой депрессии со снижением всех витальных функций и уровня физического здоровья. В условиях больничной чистоты, почти стерильности, степень

подверженности инфекциям, заболеваемость и смертность у отказных младенцев всегда были и остаются очень высокими.

По результатам исследований основными причинами отказа рожениц от детей стали:

- 1) мать-отказница живет за чертой бедности;
- 2) женщина находится в алкогольной или наркотической зависимости;
- 3) мать – сама бывшая воспитанница детского дома, не имеющая ни жилья, ни опыта самостоятельного проживания;
- 4) роженица находится в юном возрасте;
- 5) родился больной ребенок [18, с.24].

Для сокращения отказничества от новорожденных существует опыт разработки и внедрения комплексных и целевых программ социальной работы, которые позволяют создать условия для устранения и нейтрализации причин, порождающих социальное сиротство, оптимизировать семейную политику и социальную защиту детства, обеспечить приоритет семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, создать условия, позволяющие детям, оставшимся без попечения родителей, и лицам из их числа, реализовать свои права на образование, получение профессии, жилое помещение, качественную медицинскую помощь, консолидировать силы общественных организаций и негосударственных коммерческих структур в решении проблем профилактики отказов от детей, обеспечить межведомственное взаимодействие государственных структур, всех органов, структур и учреждений, занимающихся вопросами профилактики отказов от детей.

В различных регионах РФ такие программы включают в себя такие направления и формы действия как:

- развитие информационно-образовательного пространства по проблемам семьи и детства с целью повышения образовательного уровня населения и формирования в обществе понимания значимости семьи, ее роли

в воспитании детей, необходимости развития и укрепления семейных традиций;

- развитие и внедрение новых технологий и инновационных услуг помощи разным категориям семей и детей;

- обеспечение условий социальной защиты семьи, раннее выявление семейного неблагополучия с целью сохранения ребенка в семье;

- реабилитация и восстановление кровной семьи;

- развитие семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- обеспечение качественного образования, воспитания и психолого-педагогического сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в учреждениях общественного воспитания.

- создание системы постинтернатного сопровождения выпускников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, введение института наставничества в отношении этих детей и лиц из их числа в трудовом коллективе;

- привлечение общественных организаций, благотворительных фондов и бизнес-структур к участию в реализации социально значимых проектов, направленных на профилактику отказов от детей;

- освещение средствами массовой информации положительного образа семьи, ее традиций, ценностей, освещение проблем отказов от детей, сокращение демонстрации насилия, жестокости и бездуховности;

- развитие добровольческого движения как способа социализации воспитанников детских домов и школ-интернатов и так далее.

Программы рассчитаны на создание комплексной системы объединения усилий различных учреждений социальной сферы округа для решения поставленных задач, четкую координацию мероприятий, ведение распределенных банков данных и ресурсов, единых технологий работы и единой документации по защите прав несовершеннолетних.

Ключевая роль в обеспечении работы с детьми, нуждающимися в государственной защите, отводится социальным работникам. На них лежит задача обеспечить эффективное задействование возможностей всех ведомств и служб в интересах защиты прав детей на уровне муниципалитетов.

«Кризисный центр» осуществляет свою деятельность на базах женских консультаций и в родильных домах.

В женской консультации формируется кабинет социально-психологической помощи, «телефон доверия», выездная бригада. Они призваны оказывать социальную, психологическую и медико-психотерапевтическую помощь (в том числе и анонимную) будущим матерям, оказавшимся в критическом состоянии, беременным с психологическими и семенными проблемами, с нервно-психическими нарушениями.

Кризисная бригада, включает в свой состав психолога, психиатра, социального работника. По вызовам она выезжает в родильные дома для выяснения на месте причин отказа, для оказания экстренной социально-психологической помощи матерям – «отказницам» и решения вопроса о дальнейшем реабилитации.

В родильном доме группа специалистов постоянно работает с социально незащищенными группами женщин, помогая им преодолеть психологические конфликты, корректируя нервно-психические нарушения, формируя у них положительную установку на вынашивание беременности, на материнство, обучая навыкам взаимодействия с будущим младенцем. В процессе такой превентивной психотерапевтической работы выявляются женщины, угрожаемые по деструктивному материнскому поведению, осуществляется интенсивная психокоррекционная и социальная помощь. Может оказаться целесообразным выделять специальные койки, а в крупных городах и целые отделения в родильном доме, куда на последних неделях беременности стационарируются социально неблагополучные женщины, угрожаемые по отказу от материнства.

«Реабилитационный центр» объединяет специализированный пансионат и приют для отверженных матерей. Пансионат «Мать-дитя» с санаторными условиями содержания, в которых мать, переживающая кризис «отказа» в попытках сохранить своего ребенка, может получить в полном объеме необходимую психологическую, медицинскую, психологическую, социально-экономическую, в том числе и финансовую поддержку [13, с.12]. После выписки из пансионата женщина в течение нескольких лет может (а в случае оказания ей конкретной материальной помощи - должна) находиться под наблюдением «центра», который формирует для этого специальную патронажную службу.

«Приют» создается в целях временного проживания и социальной адаптации отверженных от семьи, экономически остро нуждающихся, а также бездомных матерей с детьми. Приют осуществляет свою деятельность на принципах само- и взаимопомощи, что не исключает социальной, экономической, медико-психологической поддержки этих женщин и их детей. Находясь в приюте до тех пор, пока не возникнет реальная возможность самостоятельно устроить свою жизнь, эти женщины получают помощь в трудоустройстве, переквалификации, в продолжение обучения. Приют может стать частично самоокупаемым за счет организации производственных подразделений, приусадебных хозяйств, в которых будут трудиться матери.

Патронажная служба, создается в рамках реабилитационного центра и призвана решать задачу по дальнейшей реабилитации и социализации сохраненных семей.

Из всего вышеизложенного следует, что проблема преодоления отказов от детей и развитие семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей, требует системных изменений в сфере защиты прав детей, нуждающихся в государственной защите.

В сложившейся системе социальной поддержки семьи и детства существует необходимость разработки единой для государства концепции

предупреждения отказов от детей, которая обусловлена наличием в современном обществе проблемы отказов от детей.

Зарубежный опыт социальной работы с женщинами, отказавшимися от новорожденных детей

Страны западной Европы и США шли несколькими разными путями в развитии системы воспитания детей, оставшихся без родительского попечения. Историю общественного воспитания в США и странах Западной Европы можно разделить на четыре этапа.

Первый этап характеризуется стремлением извлечь из благотворительных приютов, работных домов и тюрем «эффективных», то есть социально сохранных, детей и поместить их в учреждения с более благоприятными для нормального развития условиями.

Второй этап характеризуется отказом от существующих крупных воспитательных учреждений и созданием воспитательных домов семейного типа, называемых «коттеджами».

На третьем этапе, с начала XX века, а в большей степени после Второй Мировой войны, начинает развиваться институт профессиональной семьи, который предполагает проживание приёмных детей непосредственно в семье и родительскую ответственность за детей на период патроната.

На четвертом этапе деинституционализация воспитания детей-сирот стала ведущей тенденцией в социальной политике стран Западной Европы и Америки. Детские дома и приюты практически прекратили своё существование. В оставшихся проживают дети, которые по медицинским показаниям не в состоянии удержаться в замещающих семьях. Подавляющее большинство детей, лишенных родителей, воспитывается в приемных семьях, в том числе и профессиональных.

В Европе без родителей остаются около тысячи новорожденных детей на 100 тыс. населения, но почти все сироты в ближайшее время обретают новые семьи [16, с.25].

Тем не менее, различные благотворительные организации стараются оказывать огромную поддержку различным учреждениям. В первую очередь, эти организации привлекают разные фонды и других спонсоров, которые выделяют огромные средства на операции и лечении больных новорожденных детишек. В Европе популярен сбор денежных средств у народа на нужды общественных организаций. Люди обходят дом за домом, набирая порой значительные суммы денег, граждане всегда идут навстречу благотворительным целям.

Также в ряде Европейских стран церковные общины до сих пор продолжают содержать сиротские приюты, в которых дети получают уход и религиозное воспитание, существенным минусом является то что, они не получают опыта жизни в семье.

Предупреждение отказов от детей начинается с момента рождения ребенка. Представители социальных служб (здравоохранения или социальной защиты) посещают семьи всех новорожденных и при выявлении факторов риска социального сиротства вовлекают их в профилактическую работу (Австралия, Великобритания, Дания, Китай, ЮАР, Эстония).

Широко распространены родительские тренинги, направленные на улучшение взаимоотношений в семье, формирование или совершенствование навыков воспитания ребенка (Великобритания, Германии, Новая Зеландия, Сингапур, США).

С отказницами должна проводиться серьезная психологическая работа, и, надо сказать, в большинстве зарубежных стран она давно и успешно проводится. Так, программа предупреждения социального сиротства в Швеции, США и ряде других стран предусматривает наличие при роддомах специальных женских кризисных центров, где с матерями-отказницами работает целый штат опытных психологов и социальных работников. Посетительницы таких центров могут пользоваться их услугами до четырех месяцев. Кроме того, государство обычно предоставляет

одиноким матерям крупные ежемесячные пособия, позволяющие им не работать и сидеть с ребенком от трех до одиннадцати лет.

В Соединенных Штатах Америки осуществляется эффективная политика, направленная на решение проблемы отказа от детей, реализации права ребёнка, оставшегося без попечения родителей, жить и воспитываться в семье. Число детей, помещенных в приёмную семью в США в 2011 году, составило более 450000 человек. Число воспитанников, попадающих на постоянное проживание в семьи, составило в этом же году 250972 ребёнка [13,с.16].

Социальная политика большинства современных европейских стран предусматривает оказание одиноким семьям значительной помощи со стороны государства. Одним из примеров модели помощи малообеспеченным одиноким родителям является Великобритания. Здесь более половины всех одиноких родителей получают материальную помощь в рамках программы «Поддержка дохода».

При этом одинокая родительница может оставаться дома по достижении ребенком 16 лет, получая необходимое содержание от государства. Одинокие матери также получают пособие на детей, бес платно пользуются услугами государственного здравоохранения и имеют преимущественное право на получение государственного жилья.

В Норвегии одиноким матерям представляется специальная материальная помощь, с тем, чтобы они могли оставаться дома, по достижении ребенком 10 лет. Кроме того, неполные семьи имеют систему социальных льгот и пособий, позволяющих им жить выше уровня официальной бедности в стране.

Во Франции одинокие матери получают специальное пособие первые три года после рождения ребенка помимо общего государственного пособия, которое выплачивается всем семьям с детьми до их совершеннолетия.

В США государственная помощь одиноким матерям несравненно ниже Европейской, однако она может быть чрезвычайно высокой в связи с

широким распространением программ на уровне отдельных штатов, частных и религиозных благотворительных обществ, иных территориальных программ.

Для проведения целенаправленной и эффективной социальной политики по предупреждению нарушенного материнского поведения и их, последствий необходимо учитывать, что актуализация только отдельных (в данном случае материальных) факторов в ущерб другим приводит к негативным результатам.

Чрезвычайно распространенной и весьма эффективной формой помощи беременным из социально неблагополучных слоев общества является движение «поддерживающих семей». Деятельность этого организуемого религиозными общинами движения заключается в том, что благополучные (обычно многодетные, имущие) семьи берут под опеку и оказывают всестороннюю помощь одиноким, многодетным и молодым беременным - становятся на время не только источником дополнительных материальных средств, но и моральной поддержкой для кризисных и малоимущих семей.

Как показывает зарубежный опыт, одно из наиболее перспективных направлений в решении проблем социальной работы с отказницами в нынешних условиях – сбалансированное сочетание денежных и неденежных видов помощи.

Литература

1. Аристова, Н.Г. Проблемы сиротства и деятельность учреждений, замещающих семейное воспитание / Н.Г. Аристова. – М. :Эксмо. – 2012. – 284 с.
2. Варга, А.Я. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери. // А.Я. Варга // Психологический журнал. – 2011. – №2. – С.79.
3. Варламова, С.Н. Семья и дети в жизненных установках россиян // С.Н. Варламова, А.В. Носкова, Н.Н. Седова // Социологические исследования. – 2009. – №11. – С. 61-73.

4. Гольцова, Е.В. Факторы социальной среды как детерминанты брачности и рождаемости // Е. В. Гольцова // Социологические исследования. – 2010. – №2. – С. 125-130.
5. Данилова, С.С. Одинокое материнство в общественном мнении / С.С. Данилова // Социологические исследования. – 2010. – № 5. – С. 138-141.
6. Каримова, З.Х. Жизненные ценности одиноких матерей / З.Х. Каримова // Социологические исследования. – 2009. – С. 131-134.
7. Ласточкина, М.А. Социально-гигиеническая грамотность как фактор репродуктивного поведения женщин / М. А. Ласточкина // Социологические исследования. – 2011. – №11. – С. 114-117.
8. Никитина, Т.Н. Отказ от материнства как социальная проблема / Т.Н. Никитина. – М. :Эксмо, 2009. – 369 с.

Щербинина Е.В.,

г.Уфа

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА СОТРУДНИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ

Профессиональная деятельность в жизни человека занимает значительное место, оказывая влияние на развитие личности, на образ жизни и поведение человека. При этом ее влияние может носить не только позитивный, но и порой негативный и даже разрушительный характер по отношению к личности специалиста. Это относится и к сотрудникам социальных служб, которые по роду своей деятельности вовлечены в длительное напряженное общение с другими людьми - людьми, имеющими социальные проблемы, людьми с особыми нуждами. Такого рода общение может способствовать развития синдрома выгорания.

К. Маслач, одна из ведущих специалистов по изучению синдрома эмоционального выгорания, рассматривает его как «ответную реакцию на